



A AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA SOB AS “LENTES” DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Adriana Moro Wieczorkiewicz¹
Kleyde Ventura de Souza²

Resumo: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo objetivo foi descrever o processo de amamentação de mães adolescentes, as quais tiveram seus filhos em uma maternidade pública intitulada como “Hospital Amigo da Criança”. Utilizou-se como modalidade metodológica a Representação Social e como recurso para análise de dados o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2006, sendo que os sujeitos constituíram-se de cinco adolescentes que tiveram seus filhos no ano de 2005, na maternidade Dona Catarina Kusss, localizado em Mafra/SC. Por meio dos depoimentos colhidos concluiu-se que, a experiência da amamentação para adolescentes, representa um evento importante de crescimento pessoal e formação de vínculo afetivo com o filho recém-nascido, e pode ser uma experiência prazerosa de sucesso, se tiver incentivo de uma rede de apoio efetiva (família, comunidade e profissionais de saúde).

Palavras Chaves: Aleitamento Materno, Adolescente, Enfermagem

Abstract: This investigation have a qualitative nature and your objective is discribe the process of beast-feeding with adolescent mothers that her babys born in a public maternity entitled “Hospital of Cildren friend”. The modality methodology utilized was yhe social representation, and the discurse of collective subject was utilizid hor recourse analysis material. The material was collected and make from march 2006, the subjects was five adolescents that her babys boned inthe year 2005, on “Dona Catarina Kuss” maternity. This hospital is localized in the city on Mafra, state of Santa Catarina. Across the deposition it follows that beast-feeding experience for adolescent mothers is an important event for the personal increse and formation affective entail with for neborn baby. And is can a experience of sucess if existe a affective support (family, community, health profissional)

Keywords: Breast-feeding, adolescent, nursing

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1977) define como adolescência o período da vida compreendido entre a faixa etária de 10 a 19 anos. Esta população foi definida, também, como prioritária no que se refere à atenção à saúde.

A população de adolescentes representa cerca de 20% a 30 % da população mundial, um quantitativo que vem aumentando, em particular nas zonas urbanas de países em desenvolvimento. No Brasil, no ano 2000, este grupo correspondia a 20,8% da população total (IBGE, 2005).

Neste período, definido como adolescência, ocorre um conjunto de transformações, corporais, fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais, marcando um importante período do ciclo de vida de um indivíduo, de forma a engendrar a formação de sua identidade.

No que se refere à vida reprodutiva e sexual, por exemplo, pode-se colocar em pauta um fenômeno recorrente no cenário mundial e em especial no Brasil – a gravidez na adolescência. No caso brasileiro, estudos têm apontado que entre adolescentes a gravidez indesejada chega a uma proporção de 50% (PINTO et al, 1980; CARMANO, 1998), assim tem sido considerado um importante problema de saúde pública, na medida em que, para além do aumento do número de gravidez, observa-se, concomitantemente, a diminuição da idade das adolescentes grávidas.

Comumente, este fenômeno acontece contrariamente ao desejo dessas meninas/mulheres, e sem o apoio familiar e social. Neste contexto, frequentemente, o aborto realizado de forma ilegal e em condições inadequadas torna-se uma prática recorrente, constituindo-se, assim, em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez adolescente (BRASIL, 1999 a).

Embora se julgue que esta é uma situação de grande relevância e que muito ainda há que ser feito, tanto no controle, quanto na prevenção da gravidez precoce, torna-se necessário também o acompanhamento dessas meninas/mulheres, tanto no cuidado de si quanto no cuidado com os filhos, pois os leitos das maternidades brasileiras têm sido ocupados a cada dia por mais mães adolescentes. Dos partos assistidos no Sistema Público de Saúde (SUS), em 1996, 25,7% foram relativos a mulheres na faixa etária entre 10 e 19 anos, representando 3 milhões de partos anuais. Entre 1993 e 1998 observou-se um aumento de 31% no número de partos de adolescentes entre 10 e 14 anos (BRASIL, 1999b).

A gravidez precoce agrava as condições de vida, na medida em que pode levar ao aumento do número de gravidez, de abortamento, do consumo de cigarros e drogas ilícitas, além de contribuir para o atraso de desenvolvimento, dificuldade no seguimento dos estudos, consequentemente, também o desemprego. Em decorrência da complexidade desses fenômenos, pensa-se nas dificuldades vivenciadas por estas meninas/mulheres, em outros eventos ou processos de sua vida sexual e reprodutiva, como por exemplo, a amamentação, pois quando a gravidez precoce ocorre em populações de renda baixa, o filho gerado pela adolescente pesa nas práticas alimentares da família, durante o primeiro ano de vida, necessitando ainda mais do leite materno.

Neste sentido, procurou-se descrever o processo de amamentação de mães adolescentes, as quais tiveram seus filhos em uma maternidade pública intitulada como “Hospital Amigo da Criança”, identificando os fatores que marcaram esse processo, a partir de seus próprios depoimentos e desvelando sua opinião quanto e como os profissionais/sistema de saúde podem apoiar as adolescentes, durante o período de amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, o qual buscou explorar dimensões da singularidade humana, compreendendo o sentido da experiência dos sujeitos pesquisados (LOBIONDO-WOOD; HABER, 1998).

Como modalidade metodológica, elegeu-se a Representação Social (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2003) por se apresentar como uma forma de pensamento de um coletivo e ganhar visibilidade no conjunto dos discursos de uma determinada formação social, em um dado momento histórico, acerca de um tema. Neste caso, o grupo ou formação social foram às adolescentes e o tema em foco, a amamentação.

Nesta perspectiva, como recurso para análise dos dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), cujo desenho de aplicação baseia-se na síntese originada de um discurso/perspectiva individual, e que por meio do tratamento de dados expande-se, tomando a forma de um discurso coletivo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 1998).

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2006, sendo que os sujeitos constituíram-se de cinco adolescentes, as quais tiveram seus filhos no ano de 2005¹ na maternidade Dona Catarina Kuss², localizado em Mafra/SC.

Para coleta de dados foi realizada entrevista livre, em profundidade, com base em roteiro constituído de perguntas do tipo descritivo. Estas entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, durante visitas previamente agendadas, nas residências dos sujeitos. As observações gerais do contexto da entrevista foram fielmente registradas em um diário de campo.

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em Pesquisa da PUC/PR, atendendo as prerrogativas da Resolução nº. 196/96 CNS-MS, que trata de aspectos éticos da pesquisa com Seres Humanos e ao Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/1990, em particular ao que se encontra nos Capítulos pertinentes aos Direitos Fundamentais, quais sejam os Direitos à Vida; o Direito à Saúde e os Direitos à Liberdade, Respeito e Dignidade, sendo aprovada sob o protocolo nº1033. As participantes deste estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e foram identificadas pela letra A (significando adolescente) e numeração consecutiva.

¹ Durante o ano de 2005 cerca de 25% dos partos assistidos na Maternidade Dona Catarina Kuss foram de mulheres entre 10 e 19 anos, com uma concentração que se inicia aos 14 anos; assim, estabeleceu-se a faixa etária de 14 a 19 anos como critério de inclusão para os sujeitos deste estudo, além de residir na zona urbana do município, visto a dificuldade de deslocamento dos pesquisadores, em caso de locais mais distantes.

² Trata-se de uma instituição pública, pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), constituída de 33 leitos obstétricos e atende a uma população designada como de baixo risco. Este serviço possui um Banco de Leite Humano (BLH) em funcionamento desde 1987, que atende a região do Planalto Norte catarinense. Em 1994, recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” (HAC) do Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde (MS), tendo sido o primeiro serviço da região Sul do Brasil e o sétimo no cenário brasileiro a receber tal distinção, tendo contemplado a implementação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos foram adolescentes com idades de 14 (uma), 18 (uma) e 19 anos (três). A adolescência é considerada um fator de risco para o desmame, conforme demonstrado em estudo coorte realizado em Pelotas/RS, em crianças nascidas em 1993, em que se verificou a prevalência de amamentação aos seis meses de idade menor em mães adolescentes que em adultas (GIGANTE; VICTORA; BARROS, 2000).

Todas as participantes eram primíparas. A maioria (três) referiu união do tipo consensual com o pai da criança; uma declarou-se casada e uma solteira. Para Viera, Silva e Filho (2003) ao engravidar as adolescentes apresentam maior proporção de solteiras, todavia a mudança da situação conjugal é importante para a estabilidade emocional e financeira dessas mães, caracterizando-se em fator positivo para o desenvolvimento de seus filhos.

Quanto à escolaridade, a maioria das entrevistadas (quatro) referiu não ter interrompido os estudos, em decorrência da gravidez.

Com relação à ocupação, três participantes denominaram-se “do lar”; outras duas referiram ocupação do tipo informal: uma revendedora de cosmético e outra manicure. A renda média familiar declarada pelas três das entrevistadas foi menor que dois salários mínimos; duas não sabiam informar. A abordagem de renda é fundamental ao se analisar a questão da saúde da mulher brasileira, em especial daquela de menor renda, pois tem carências marcadas – aquilo que se denomina de “necessidade básica”, as quais interferem na saúde e bem-estar (BRASIL, 2001). Assim como a existência de vida conjugal e atividades fora do lar (compromisso com os estudos escolares) que são citados como fatores associados ao desmame precoce em mães adolescentes (FROTA; MARCOPITO, 2004).

É relevante ressaltar o que referiu A3, estudante e solteira, reside com a família e o filho, totalizando seis pessoas, quando indagada qual era o total da renda da sua família, disse:

[...] Não sei, não tenho nem idade!!![...] (A3)

A adolescência é uma fase do ciclo da vida marcado pela construção/ definição da personalidade, enquanto algumas adolescentes recebem a gravidez e a percebem como um fator de amadurecimento, outras, como A3, ainda não despertaram para a responsabilidade de gerar e prover uma criança, sendo este um dos fatores levantados por Uzcátegui (1997) como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente em famílias de baixa renda, população, as quais são de risco para agravos à saúde.

Essas adolescentes iniciaram suas atividades sexuais com a idade de 13 (duas), 16 (duas) e 17 (uma) anos. Assim, este é um fator que deve ser considerado, por oportunidade do planejamento das políticas para adolescentes. No entanto, Nery e Vanzin (1998) afirmam que essas políticas são excelentes no papel. Todavia, quando de sua aplicação, encontra obstáculos em virtude da escassez de recursos humanos qualificados e das condições precárias de atendimento, tanto institucional quanto comunitário.

Quanto ao conhecimento de métodos contraceptivos, todas relataram conhecimento, principalmente da camisinha, sendo que somente A2 referiu o uso de pílula, concomitantemente com a amamentação, e A1, A4 utilizam a camisinha. A3 refere não ter vida sexual ativa, no momento, por isso não está utilizando nenhum método.

Quando indagadas onde adquiriram os métodos anticoncepcionais que utilizavam, três disseram que os compraram em farmácia e duas referiram o posto de saúde como ponto de distribuição dos mesmos. O que denota a baixa procura dos serviços que deveriam estar preparados para o atendimento de adolescentes e jovens, buscando nas orientações de saúde sexual e reprodutiva cidadãos mais livres e conscientes (NERY; VANZIN, 1998).

Na questão sobre o recebimento de algum tipo de orientação sexual, onde e quem as deu, todas relatam que receberam. A2 reflete:

“[...] A gente recebe informações deste tipo de todos os pontos, porque hoje em dia tá tudo bem colocado, acho que é relaxo mesmo de adolescente deixar acontecer (falando da gravidez) [...]” (A2)

Observa-se neste relato um amadurecimento precoce desta adolescente, sendo que seu filho foi planejado e desejado após sua união legitimada na Igreja.

Citam como lugares de recebimento de informações a casa e a escola, todavia em nenhum momento as unidades de saúde foram vistas como ponto de referência para a orientação sexual e reprodutiva dessas adolescentes.

A falta de conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis é fator chocante nos discursos das adolescentes, pois citam a pílula como principal método contraceptivo, todavia, não percebem as agravantes consequências de uma iniciação sexual precoce, sem o uso de preservativo. Tal fato é alarmante, retratado por Girondi, Nothhaft e Mallmann (2006), que atualmente, 30% das meninas com idade entre 15 e 19 anos têm vida sexual ativa, sendo que apenas 3,6% das meninas e 22,2% dos meninos usam preservativo durante as relações sexuais.

O parto cesariana prevaleceu nos nascimentos dos bebês dessas mães adolescentes, alguns pelo discurso de que muitas ainda não tem desenvolvimento compatível com um trabalho de parto natural, ou mesmo outras indicações citadas nas falas dos sujeitos, como sofrimento fetal ou má formação congênita do feto.

No aspecto de a adolescente gerar um bebê com “defeito”, observou-se a enorme carga emocional em termos elaborativos nesta complicada situação. Na fala de A4, detectou-se a desestruturação da família, assim como relatou Murphy (1993), principalmente quando relata que ela e seu companheiro têm vida sexual regular (entendendo como ruim), relatando que parou de usar anticoncepcional porque tinha muita intimidade com o companheiro:

“[...] Não tomo anticoncepcional, nada, até porque nossa filha veio com esse problema, a gente quase nem (falando das relações sexuais)... até enfraqueceu bastante nossa relação[...]” (A4)

Organização dos Discursos

Os discursos foram organizados em 4 temáticas, as quais são resultantes das seguintes indagações: O que significa a adolescência para você? Como foi sua gravidez e o nascimento do bebê? Como você vivenciou o período da amamentação? Como os profissionais da saúde podem ajudar as adolescentes na fase da amamentação? As temáticas foram procedidas das ideias centrais (IC) e dos discursos do sujeito coletivo (DSC).

Tema 1 – Significados da Gravidez

IC 1 - Amadurecimento precoce

IC 2 - Tempo de conhecimento e aprendizagem

IC 3 - Oportunidade de formar uma família

O significado da adolescência parece mudar em decorrência da gravidez, pois foi observado, no discurso do sujeito coletivo, que esta fase pode ser vivenciada de diversas formas. No entanto, existe um conflito de sentimentos que giram em torno da ideia de amadurecimento precoce, em que se pode desenvolver uma aprendizagem com a situação conflitante ou até mesmo vista como uma oportunidade de mudança de vida e formação de uma família.

DSC 1:

[...] Olha, foi muito bom. Eu acho que amadureci muito rápido, mas assim desde a minha infância, a minha adolescência foi mais cedo hoje eu não posso dizer que tenho uma vida de adolescente. Eu já tenho uma vida assim, vamos dizer de adulto, sabe? Mas eu não perdi a minha adolescência. Eu posso dizer que, vamos dizer, que eu aproveitei, fiz tudo o que tinha para fazer [...] Adolescência é tempo de conhecimento, aprendizagem é onde ela forma o caráter, que ela se forma como pessoa eu acho que foi superimportante a gravidez pra mim, principalmente para minha formação como pessoa, aprendi bastante depois do nascimento dela [...] Tem gente que coloca o parto, a gravidez, como uma coisa que complica que atrapalha mais pra mim foi a melhor coisa, até porque eu não sou mãe solteira, a gente formou uma família agora [...]

Segundo Girondi, Nothaft e Mallmann (2006) falar em adolescência implica, de certo modo, em uma referência ao biológico, mas na experiência atual que essas meninas vivenciaram, constatou-se que a maternidade pôde ser vista de forma positiva pelas adolescentes.

Apesar de a gravidez precoce se encontrar com frequência relacionada a um contexto de desvantagem social, torna-se necessário salientar que pode ser um importante fator na sua constituição pessoal e social, pois traz interferências sobre novas formas de relacionamento e reconhecimento social e de atuação em seu cotidiano (LEAL; WALL, 2005).

Tema 2 – Os sentimentos que permeiam a gravidez

IC 1 – A gravidez cansa

IC 2 - A gravidez dá medo

IC 3 – Sentimento de incapacidade

IC4 - É uma experiência maravilhosa

Os discursos demonstraram fatores de risco e segurança que vivenciaram as adolescentes, contudo apresentaram acréscimo aos valores da escala de autoestima interpondo-se à busca da identidade, expectativas familiares e sociais interrompidas, amor e desamor nas relações interpessoais, como em estudo semelhante realizado por Montes *et al* (2006).

DSC 2:

[...] Tá sendo bom, só cansa [...] É complicada, porque eles falam que eu tenho que cuidar da minha vida [...] Ah, eu fiquei feliz quando soube que estava grávida, apesar da minha idade, né? No começo é uma alegria e não tem como explicar e depois passa um medo, sabe? Será que eu vou dar conta mesmo? Mesmo a gente se preparando antes... na hora dá um medo [...] O que mais dá medo é da hora do parto [...] Eu pensava será que vou saber cuidar? Porque eu era uma menina assim que jogava bola, sabe? Estudava lógico, mas não queria muito saber de nada com nada. Eu falava pra mãe será que eu vou saber cuidar? [...] Na minha adolescência eu achava que tudo era 10, tudo... sabe? Tudo era maravilhoso, hoje, assim eu posso ver que eu quase não aproveitei a minha adolescência, apesar de que, a gravidez foi à melhor experiência pra minha vida até hoje [...]

Fica evidente no discurso dessas adolescentes que a ocorrência de gravidez e maternidade nessa fase da vida implica em um somatório de mudanças que exigem repensar no futuro com o filho, geralmente não desejado, como já havia dissertado Vieira, Silva e Filho (2006).

Porém, as máximas de cansaço, medo e sentimento de incapacidade se contrapõem à referência de gravidez como experiência maravilhosa, no entanto não é exclusividade das mães adolescentes.

Leal e Wall (2005) corroboram que a gravidez na adolescência provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito pessoal e sócio familiar, trazendo sérios problemas para projetos educacionais, para a vida familiar, para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante, conforme vem sendo reconhecido pela literatura.

O prejuízo de ser gestante adolescente é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz. Ao engravidar a jovem enfrenta, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação (LEAL, WALL, 2005).

Tema 3 – A experiência da amamentação

IC 1 - A importância da Rede de apoio efetiva na amamentação

IC 2 – Sentimento maravilhoso de capacidade

IC 3 - Sentimento de superação

IC 4 - Desmistificação de tabus a cerca do processo de amamentação

Estudos recentes mostraram que as melhores taxas de adesão à amamentação devem-se às intervenções de profissionais de saúde no pré-natal, no puerpério imediato e na puericultura e que as mães que mais se beneficiaram com essas ações foram às adolescentes, o que reforça a importância

das atividades educativas e a continuidade do acompanhamento a todos os grupos de mulheres no processo de amamentação (VIEIRA, SILVA, B. FILHO, 2003).

Uma das mais importantes ideias centrais, observada no discurso do sujeito coletivo desta pesquisa, remete-se ao fato de que existe uma rede de apoio efetiva em torno do processo de amamentação e que, apesar do medo e das dificuldades referidas à gestação e ao parto, a amamentação é trabalhada de forma bastante eficiente, deixando a mãe-adolescente empoderada para esta ação.

DSC 3:

[...] Tanto no ambiente familiar como com o auxílio do Banco de leite da Maternidade, foi, eu acho, assim, que indispensável. Sempre tive apoio tanto lá como em casa. Só que um dos meus bicos era invertido e quando ele pegou rachou. Mas também foi menos que 24 horas e melhorou e eu continuei amamentando normal [...] Olha, a gente se sente muito mais capaz em saber que sozinho a gente da conta de cuidar e que eu posso dar o que ele vai precisar. Por mais que os outros falem que ela mesma tem que provar e amamentar para saber qual sentimento maravilhoso que surge no coração da gente depois que vê eles desse tamanho, crescendo e se desenvolvendo sem doença nenhuma, nem gripe nada, nada mesmo. É maravilhoso, só provando para saber [...] Se a gente quer, a gente consegue e vai até o fim. Porque não é um bicho [de sete cabeças], é que nem eu falei... É a melhor coisa do mundo [...] Foi difícil, porque ela ficou na incubadora, ficou 26 dias na incubadora então, eu ia esgotando, fez a cirurgia da mielo, daí num domingo os avós daqui desceram pra ver ela e me chamaram pra amamentar, meu Deus, foi maravilhoso, amamentei, ela mamou bem, pegou certinho o peito. Na segunda feira eu cheguei tinha dado uma infecção no intestino e perfurou, tiveram que fazer colostomia. Na terça feira ela ficou bem malzinha e parou de mamar, ficou uns 16 dias, mais ou menos, sem mamar. Eu só esgotava de 2 em 2 horas e daí ela tomou sangue e tudo assim, então não tinha nem como, mas eu sempre cuidando. Dizia pra mãe “mãe eu preciso de leite pra quando ela sair né. Até os médicos falavam bastante pra me incentivar. Eu me internei par amamentar ela, assim a gente ficava sempre juntinho e eu ia amamentando, daí quando ela tinha 6 pra 7 meses meu leite tipo que quis dar uma parada... Daí minha mãe se desesperou e me levou na maternidade, eles complementaram meu leite com o leite da Maternidade daí a gente foi embora. Daí a minha mãe levava de 15 em 15 dias congelado, eu fiquei até 1 ano e 2 meses amamentando ela, porque eu não queria tirar ela antes dela fazer a última cirurgia...Eu acho que amamentar é a coisa mais maravilhosa. Ser mãe é a coisa mais maravilhosa desse mundo, eu hoje posso dizer que uma mãe de verdade não deixa de amamentar seu filho [...] A “mulherada é muito burra” com 4 meses já dão sopinha batida no liquidificador. No começo foi muito difícil, porque partiu meu peito, mas eu comprei uma pomadinha e logo sarou. Depois empedrou meu leite, daí a mulher foi lá em casa (referindo-se a profissional do Banco de Leite), fez compressa, e tirava leite, eu doe, mas depois não enchia mais tanto, eu dava de mama e era suficiente. A primeira mamada é horrível, porque a gente não sente nada, esta anestesiada e deitada. E o bebê chorava. Quando eu tava grávida já pensava em amamentar, porque a gente vê propaganda falando que a amamentação é importante para a criança e evita doenças. Quando tive problema de rachadura tinha horas que eu pensava em desistir, que não aqueço mais. É uma coisa que vai fazer bem para o filho, porque ele vai ficar bem mais forte. Eu não acredito muito em secar o leite, acho que é preguiça mesmo. E as pessoas falam que o leite não sustenta. Eu também achava que não sustentava, mas sustenta. É difícil. Hoje em dia ninguém mais quer dar. Às vezes a gente fica desesperada, porque chora, chora, chora, e parece que não sustenta, mas não é [...] Eu não acredito muito em secar o leite, acho que é preguiça mesmo. E as pessoas falam que o leite não sustenta. Eu também achava que não sustentava, mas sustenta. Eu acho que vem mais da cabeça [...].

Para Leal e Wall (2005) o contexto social e familiar, no qual o adolescente está inserido, representa papel fundamental nesta etapa da vida, fornecendo valores, regras e expectativas, bem como os meios concretos para a viabilização de seu novo projeto de vida. É necessário, portanto, que ações sejam dirigidas a todos os adolescentes por intermédio de uma rede de apoio, que estimule o autocuidado, nesta situação de gravidez precoce, bem como os cuidados com o filho.

O processo de amamentação é percebido como uma experiência maravilhosa, sendo considerado nos discursos tanto os aspectos biológicos como aqueles referentes às características do leite humano, também como meio de proteger de doenças, quanto aos fatores sociais envolvidos no processo, nos quais se denota a máxima que só é uma verdadeira mãe, quem realmente amamenta o seu filho.

A influência dos hábitos culturais regionais e a necessidade de se promover programas de incentivo à amamentação, necessitando de abordagens regionalizadas para a promoção do aleitamento materno (VIEIRA; SILVA; B. FILHO, 2003) independente da situação social em que a adolescente se encontre, ficam evidentes no discurso do sujeito coletivo 3 e, principalmente a necessidade de oportunidade para refletir, construir um projeto de vida e concretizá-lo.

Tema 4 – Como ajudar as adolescentes no processo de amamentação

Mesmo afirmando que a amamentação depende do querer da mulher/mãe/ adolescente, estas referem ser indispensável à ajuda dos profissionais de saúde, principalmente por meio das palestras.

IC 1 – Educação em Saúde

DSC 4:

[...] Eu acho que continuar as palestras é essencial, [deve-se] anunciar para as mães que quiserem vir [palestras.... até as próprias acadêmicas de enfermagem estão fazendo palestra. Eu acho que até não é tanto do profissional, vem mais da cabeça a gente aceitar, a gente querer, porque eu assim até iria. Posso dizer que nunca fui numa palestra, eu sempre cuidava do meu seio, fazia né... até eu tinha bico então foi mais fácil, mas eu acho que muito vai se a gente quer, se gente quer a gente consegue e vai até o fim [...]

A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre pais, filhos e profissionais de saúde pode ajudar muito a diminuir a ocorrência da gravidez entre adolescentes e a prevenir o desmame, quando se tratar de nutrízes precoces (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003). Todavia, a prevenção não se limita ao fornecimento de informações a respeito do uso de contraceptivos, ou ao acesso à camisinha, ao tipo de parto que deverá escolher, ou como oferecer o próprio leite ao filho, mas envolve participação ativa do adolescente no sentido dele refletir em relação aos caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e responsabilidade. O desenvolvimento de um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional é a base para qualquer trabalho preventivo.

CONCLUSÃO

De fato, a gravidez precoce gera algum tipo de dificuldade, por isto recebe atenção especial no período puerperal, todavia, por outro lado, observa-se que em muitas situações estas dificuldades são superadas, especialmente nos casos em que se evidencia o apoio da família e da equipe de saúde.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham papel importante, tendo a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos, podendo minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer e orientar (BRASIL, 2001).

O aleitamento materno tem vital importância no desenvolvimento e crescimento do lactente, não só por seu valor nutricional, imunológico e bioquímico, mas também por trazer benefícios psicológicos para o binômio mãe-filho. Este vínculo entre as partes pode aumentar a incidência e duração do aleitamento materno, também diminuir a ocorrência de abuso, de negligência e de abandono na infância. O leite humano supre todas as carências nutricionais da criança, possui 160 substâncias que suprem todas as carências nutricionais das mesmas, entre elas: proteínas, sais minerais, carboidratos, gorduras em suspensão. Contém ainda endorfina (substância que ajuda suprimir a dor) e todos os nutrientes necessários como: água, lactose, fósforo, ferro, cálcio inclusive a lipase, uma enzima que digere a gordura, por isso é facilmente digerido e absorvido (SANTOS, 2004).

A amamentação é sem dúvida a melhor estratégia para manter o estado nutricional e o desenvolvimento da criança em parâmetros normais, especialmente em se tratando de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), em crianças com até seis meses de idade, principalmente quando em condições consideradas de risco, como no caso de filhos de mães adolescentes.

No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar e a competência para apoiá-la e orientá-la na superação de seus limites, além de sensibilidade para valorizar e compartilhar suas dores e inseguranças.

É preciso, ainda, considerar o aleitamento materno em todos os seus aspectos, como por exemplo, a construção de uma rede que não separe mais os aspectos biológicos dos sociais, culturais e históricos, levando em conta a amamentação não apenas como um ato biologicamente determinado, mas também sócio-culturalmente condicionado (ALMEIDA, 1999).

A experiência da amamentação para adolescentes demonstrou ser um evento importante de crescimento pessoal e formação de vínculo afetivo com o filho recém-nascido.

O processo de amamentação, ao contrário das dificuldades encontradas e vivenciadas na descoberta da gestação, quanto adolescente, durante a gestação, no momento do parto e nascimento, principalmente no que diz respeito à medicalização, desses. Essas mulheres adolescentes reavivam a importância da rede de apoio efetiva, tanto no âmbito hospitalar quanto na comunidade, principalmente na rede básica de saúde, respeitando o seu pequeno corpo em formação, mas também sua autonomia e dignidade. Tal procedimento ainda chama a atenção para a importante melhora que deve haver nos aspectos preventivos a este evento e para outros decorrentes de práticas sexuais precoces.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

BRASIL Ministério da Saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde do município**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999 a.

_____. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL. Relatório. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

CARMANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: **Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD): Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília (DF): CNPD, 1998.

FROTA DAL, Marcopito LF. **Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes**, Montes Claros, MG. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004.

GIGANTE, DP, VICTORA CG, BARROS FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Ver. Saúde Pública*, São Paulo, n. 34, 2000.

GIRONDI JBR, NOTHAFT SCS, MALLMANN FMB. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. *Rev Cogitare enferm.* mai/ago; 11(2), 2006

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Residente e Normas Técnicas**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popdescr.htm#resumo>. Acesso em 17 fevereiro2005.

LEAL AC, Wall ML. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. *Rev Cogitare enferm.* set/dez; 10(3), 2005.

LEFÈVRE F , LEFÈVRE, AMC. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003. (Coleção diálogos).

LOBIONDO-WOOD G, HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MONTES, MM, *et al.* La adolescente grávida: un desafío para la familia en El afrontamiento de su autoestima. *Rev Cogitare enferm.* mai/ago; 11(2), 2006.

MURPHY A. Nasce uma criança com Síndrome de Down & Criando um filho portador de deficiência. In: PUESCHEL, Siegfried (Org.). **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores**. 11. ed. São Paulo: Papirus, 1993.

NERY MÊS, Vanzin AS. **Enfermagem em saúde coletiva: fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade**. 2.ed. Porto Alegre: Sagra, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Necesidades de salud de los adolescentes. **Informe de um Comitê de Expertos de la OMS**. Ginebra, OMS: 1977. (Série de Informes Técnicos).

PINTO e SILVA JL, SARMENTO RC, LANDERER C, FAÚNDES A. **Gravidez na adolescência:** conduta frente à anticoncepção e ao sexo. *J Bras Ginecol*, Rio de Janeiro, n. 90, 1980.

SANTOS MM, Rodrigues MRV. A importância do Aleitamento materno na visão das mães. **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, jul./ago., 2004.

Uzcátegui O. El embarazo en la adolescente precoz. **Rev Obstet Ginecol Venez** 1997.

VIEIRA MLF, SILVA JLCP, B. FILHO AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 4, 2003.

¹ Enfermeira. Mestranda em Desenvolvimento Regional, área temática Políticas Públicas, UnC – Campus de Canoinhas. Especialista em Cuidados Intensivos Neonatais pela Faculdade Pequeno Príncipe, Especialista em Acupuntura pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos Ltda. Professor Substituto na Universidade do Contestado, Campus Mafra-SC. Funcionária da SES-SC. Rua: Rufino Mendes, lote 50, Condomínio Jardim América, Mafra. CEP: 89300-000. Email: adri.moro@gmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado sanduíche - Faculté des sciences infirmières/ Université de Montreal (Québec/Canadá) e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto da Universidade Federal de Minas Gerais. Telefone: (31) 34099868 Ramal: 9868 Fax: (31) 34099859 .URL da Homepage: <http://www.enf.ufmg.br/emi/docentes.php>